**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ACCESSO/INTERVENTO/OSSERVAZIONE
PERSONALE ESTERNO ALLA SCUOLA**

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____ nato/a il _____ a _____
frequentante la Classe _____ Sezione _____ del Plesso _____ nell'a.s. _____
chiedono

che il/la Sig./Sig.ra _____
nato/a il _____ a _____ e residente in _____
via _____ cellulare _____ mail _____
venga autorizzato a svolgere un intervento in qualità di esperto sui seguenti temi:

per l'alunno/a suddetto/a.

A tal fine dichiara che l'intervento avrà luogo in data/nel periodo _____
con il seguente orario _____ alla presenza del/dei docente/i di classe _____

L'intervento non comporta alcun onere da parte dell'Istituto.

DICHIARAZIONE (da compilare a cura dell'esperto)

_ I _ sottoscritt _ dichiara di essere coperta da valida assicurazione n. _____ della _____.

_ I _ sottoscritt _ solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

_ I _ sottoscritt _ si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base al GDPR UE 2016/979 e del Decreto Legislativo 101/2018

Firma dei genitori _____

Firma dei docenti _____

Firma dell'esperto _____

Mazara del Vallo, _____

Vista la presente richiesta, _____

_____ **si autorizza**

_____ **non si autorizza**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO